



(あて先)勤労者福祉 サービスセンター

FAX : 043-441-7775 E-Mail : p-va@chibashi-sangyo.or.jp

理美容室利用助成請求書

令和 年 月 日

☞ どちらかに☑をしてください。

事業所を通した請求 →ご記入後、事務担当者に提出してください

事業所を通さない請求 →以下の条件を了解の上、ご記入、押印後サービスセンターに直接提出してください

以下の条件を満たした場合、会員が直接本助成金の請求することができます。

その場合は事業所代表者印は不要です。

①事業所が直接請求を認めている。

②書類不備があった場合、事務担当者を通じた連絡も可とする。

助成金は、請求後審査を行い、事業所指定口座に振り込まれます。審査の一環としてサービスセンターより会員事業所に確認を求める場合がございますのでご了承の上、助成金請求書をご提出ください。

事業所番号				事業所名・代表者名	印
電話番号				— —	
E-Mail					

会員番号				会員氏名	

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記の注意事項を確認の上、添付書類チェック欄に☑を入れてください。

【注意事項】

①会員本人の利用に限ります。(登録家族は対象外となります)

②年度内1回の助成となります。

③税込2,000円以上の利用が対象となります。

④添付書類として、店舗発行の領収書(下記チェック欄の要件を満たすこと)を添えて請求してください。

⑤下記、添付書類チェック欄に必ず☑を付けてご請求をお願いします。

添付書類チェック欄	
(☑を付けてください)	
添付書類：下記の記載内容を全てを満たした領収書	
【領収書記載内容の確認】	
<input type="checkbox"/> 会員氏名 <input type="checkbox"/> 利用日 <input type="checkbox"/> 店舗名 <input type="checkbox"/> 利用金額(税込2,000円以上) <input type="checkbox"/> 但し書きの記載(カット代、シャンプー代等)	

店舗名	
住所	
利用日	
利用金額 (税込)	

【事務欄 (以下は記入しないでください)】

処理欄

検印	係

請求金額

	円
--	---

受付印

--